

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Dr. Aristeu Chaves – CEMEC Centro

CNPJ 41.230.038/0001-38

Av. Dr. Belmiro Correia s/n – Bairro Novo – Camaragibe

Telefone: (81) 3484-6998

Diretor Técnico: Dr. Manoel José Alves da Costa, CRM 17322 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Por determinação deste Conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar suas condições de funcionamento.

Trata-se de uma unidade de saúde pública, classificada no CNES sob o nº 2346494, como policlínica e gestão municipal.

O que motivou a vistoria foi deliberação de audiência no Ministério Público do Estado de Pernambuco, 1ª Promotoria de Justiça de Camaragibe, Auto: 2015/1256009 e protocolo CREMEPE nº 1369/2016.

Os principais informantes foram os funcionários dos setores vistoriados.

Atualmente está realizando atendimentos de urgência/emergência nas áreas de clínica médica e pediatria e NÃO está realizando internações. Informado que 27 leitos de clínica médica foram fechados no mês de janeiro de 2016.

Realiza atendimentos eletivos apenas na área de cirurgia ambulatorial (Pequena Cirurgia). Importante enfatizar que NÃO tivemos acesso a área de cirurgia ambulatorial, pois a sala estava trancada e foi relatado que a única funcionária que possuía a chave não estava na Unidade.

Refere que a endoscopia digestiva alta está sem funcionar a cerca de 03 meses.

Em relação às Comissões:

- Possui CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).
- **Não possui Comissão de Revisão de Prontuários.**
- **Não possui Comissão de Ética Médica.**

Os médicos possuem vínculo empregatício não uniforme. Alguns são estatutários, outros contratados e outros com vínculo frágil (serviço prestado).

De acordo com a direção à escala de plantão médico da pediatria conta com 02 médicos por plantão e está completa e a escala de plantão médico da clínica médica conta com 03 médicos e está completa.

Informado que no mês de março devem acontecer algumas mudanças na equipe médica do plantão e os médicos estão preocupados com possíveis desfalques.

A média de atendimento no plantão diurno da clínica médica é de 280 a 300 atendimentos/plantão/diurno e 80 a 100 atendimentos/plantão/noturno. É necessária especial atenção a Resolução CREMEPE nº 01/2005, de 22 de junho de 2005 modificada pela resolução CREMEPE nº 04/2005 (o parágrafo III do artigo 1º).

A média de atendimentos no plantão diurno da pediatria é de 90 a 100 atendimentos/plantão/diurno e 30 a 50 atendimentos/plantão/noturno. É necessária especial atenção a Resolução CREMEPE nº 01/2005, de 22 de junho de 2005 modificada pela resolução CREMEPE nº 04/2005 (o parágrafo III do artigo 1º).

Foi solicitado no termo de vistoria a produção e características da demanda dos últimos 03 meses , incluindo a média de atendimentos.

No momento da vistoria o plantão da pediatria está fechado em virtude de carência de funcionários (técnicos de enfermagem).

Também durante a fiscalização foi relatado à falta de agulhas (25x8mm) e da medicação Clindamicina, mas chegaram durante a vistoria.

A urgência/emergência da pediatria fica em local totalmente separado da urgência/emergência da clínica médica.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PEDIATRIA

A recepção está com o aparelho de ar condicionado sem funcionar e portas quebradas. Não há banheiro no local. Conta com acesso à água potável e há sala de espera com cadeiras.

A classificação de risco e a sala de vacina dividem o mesmo espaço. NÃO há maca no ambiente. Possui pia sem dispensador de sabão líquido e sem dispensador de papel toalha.

A sala de consultório da pediatria é climatizada e conta com mesa/birô, cadeiras, maca com lençol de pano (relatado que **NÃO há troca de lençol após cada atendimento**). Identificado animais sinantrópicos.

No consultório da pediatria:

- **Não possui esfigmomanômetro com ajustes adequados para pediatria.**
- **Não possui negatoscópio.**
- **Não possui otoscópio.**
- **Não possui oftalmoscópio.**

A sala de sutura **NÃO** é climatizada e possui aeração precária.

A sala vermelha da pediatria é climatizada e conta com: desfibrilador, torpedo de oxigênio não fixado, monitor multiparâmetro, tubos endotraqueais com números diversos. Há queixas em relação à **qualidade insatisfatória do sensor de oxímetro. Não há respirador**. Há apenas um kit de laringoscópio. **Não há esfigmomanômetro infantil com tamanhos variáveis.**

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ADULTO

A área da **recepção está lotada** com pacientes e acompanhantes em pé, pois o número de cadeiras é insuficiente. Não há banheiro no local e conta com acesso a água potável.

O acesso ao consultório médico é péssimo com corredor bastante estreito e com aeração precária.

Identificado **apenas 01 consultório médico funcionando**. Há apenas 01 cadeira para o médico e 01 cadeira para o paciente, não sendo identificada cadeira para o acompanhante. Conta com 01 ar condicionado tipo Split (Há queixas de funcionamento inadequado), **maca sem colchão**. Há esfigmomanômetro e estetoscópio, mas **NÃO conta com oftalmoscópio, nem otoscópio e nem mesmo com negatoscópio**. Há **infiltração e animais sinantrópicos**.

A **sala de observação** e a **sala de nebulização** dividem o mesmo ambiente.

A **sala vermelha conta com 02 leitos sem divisória**, com desfibrilador, monitor multiparâmetros, climatizada, com equipamentos e medicamentos mínimos para o atendimento de intercorrências, a exceção da **falta de tubo endotraqueal nº 7,5 a mais de 01 mês (esse número é o mais utilizado)**.

A **sala de sutura apresenta infiltração, odor de mofo, pia com abertura manual, sem foco e sem bisturi elétrico**.

Não conta com CME (Central de esterilização). Informa que utiliza a Maternidade Amiga da Família.

Considerações Finais:

Importante salientar que após o termino da vistoria compareci a reunião na 1ª Promotoria de Justiça de Camaragibe (Ministério Público de Estado de Pernambuco), e participei do final da audiência a respeito da Unidade em tela na qual estava presente o Presidente do CREMEPE Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues e cuja ata da reunião está anexo ao relatório.

A Unidade em tela NÃO possui registro no CREMEPE.

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- O Art. 28 do Decreto nº 20931/32 preceitua que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um Diretor

Técnico, habilitado para o exercício da medicina, como principal responsável pelos atos médicos realizados.

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução CFM nº 2007/2013, de 08 de fevereiro de 2013 que dispõe sobre a exigência de título de especialista para ocupar o cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados.
- Resolução CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do diretor técnico e do diretor clínico.
- Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.
- Resolução CREMEPE nº 01/2005, de 22 de junho de 2005 modificada pela resolução CREMEPE nº 04/2005 (o parágrafo III do artigo 1º) que determina os parâmetros a serem obedecidos, como **limites máximos** de consultas ambulatoriais, de evoluções de pacientes internados em enfermarias, **de atendimentos em urgências e emergências** e os realizados em serviço de terapia intensiva.
- Resolução CFM 2056/2013, publicada no D.O.U. na data de 12 de novembro de 2013 (Nova redação do anexo II aprovada pela resolução CFM nº 2073/2014) que disciplina os Departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como **estabelece os critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos.** Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o

Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.

- Resolução CFM nº 1657/2002, de 20 de dezembro de 2002, alterada pela resolução CFM nº 1812/2007, estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1638/2002, de 09 de agosto de 2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Resolução CFM nº 2077/2014, de 16 de setembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Portaria do Ministério da Saúde nº 2616/1998, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar.
- Resolução CREMEPE nº 10/2014, que resolve tornar obrigatória a notificação ao CREMEPE, por médicos plantonistas das áreas de urgência, emergência, UTI e maternidades, quando lhes faltar condições de resolutividade em sua atividade.
- Resolução CREMEPE nº 11/2014, que resolve determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes.
- Resolução CREMEPE nº 12/2014, resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência,

vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.

- Organização Mundial da Saúde, Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientação para cirurgia segura da OMS)/Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánhez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan- Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il. ISBN 978-85-87943-97-2.
- Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013) que institui o Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP).
- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1980, 13 de dezembro de 2011 que fixa regras para cadastro, registro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas, revoga a resolução CFM nº 1971, publicada no D.O.U. de 11 de julho de 2011 e dá outras providências.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- A lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade e com o CRM.
- Número de leitos por clínica ou especialidade.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses (incluindo a média de atendimentos).
- Nome com CRM do diretor técnico.
- Nome dos membros da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) com cópia da ata das 03 últimas reuniões.
- Cópia do alvará do corpo de bombeiro.

É importante analisar o relatório em tela em conjunto com relatório anterior datado de 12 de março de 2015.

Conceito Final “E”.

Camaragibe, 29 de fevereiro de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal